

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latarbelakang**

Perkembangan zaman saat ini telah mengalami perubahan-perubahan yang berdampak pada pola pikir dan perilaku masyarakat. Dasawarsa ini kemajuan zaman yang tidak diiringi dengan perilaku sehat seringkali menimbulkan kerentanan terhadap wabah penyakit menular. Saat ini peningkatan jumlah kasus penyakit menular langsung di Indonesia menimbulkan kekhawatiran dikalangan masyarakat umum. Data kasus yang disampaikan oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, bahwasanya peringkat 5 besar insiden penyakit menular langsung diantaranya: Tuberkolosis, HIV/ AIDS & Penyakit menular seksual, Infeksi saluran pernafasan (ISPA), Diare, Kecacingan & Penyakit saluran pencernaan, Kusta & Prambusia.

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan masalah yang krusial untuk ditanggulangi mengingat dampak epidemik HIV. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menurunkan kekebalan tubuh. Perkembangan infeksi HIV dalam tubuh bertahan hingga jangka waktu 5 – 10 tahun yang dapat berakibat pada penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yang merupakan sindrom/ kumpulan gejala penyakit. Berbagai macam dampak epidemi HIV/ AIDS dapat timbul pada penderita positif maupun anggota keluarganya seperti dampak emosional, ekonomi, sosial dan fisik oleh penyakit dan kematian seseorang dengan

AIDS. Dampak ekonomi seperti tuntutan keuangan yang berkaitan dengan biaya perawatan kesehatan dan dukungan sosial dari lingkungannya (Ferreira, 2004).

Penularan HIV/ AIDS di Indonesia menjadi wabah yang mengkhawatirkan bagi masyarakat umum. HIV/ AIDS tidak hanya menyerang pada kelompok-kelompok berisiko seperti pengguna jarum suntik (penasun), wanita pekerja seks (WPS), pelanggan, dan perilaku seks bebas namun juga menyerang pada kelompok umum yang berisiko tertular HIV/ AIDS seperti ibu rumah tangga dan anak-anak. Data statistik Triwulan I (per 1 Januari – 31 Maret 2013) kasus HIV/ AIDS di Indonesia yang dilaporkan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan ditemukan 5369 kasus HIV dan 460 kasus AIDS dapat dilihat dalam tabel berikut:

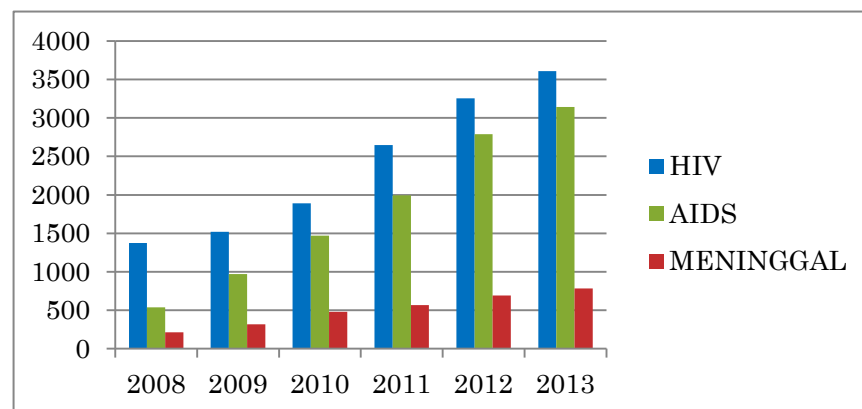
**Tabel 1:**

*Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI 2013*

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Presentase Umur</b>	<b>Rasio</b>	<b>Presentase Faktor Resiko</b>
HIV	5369 Kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umur 25-49 tahun (74,2%),</li> <li>- umur 20-24 tahun (14,0%),</li> <li>- umur <math>\geq 50</math> tahun (4,8%).</li> </ul>	antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hubungan seks berisiko pada heteroseksual (50,5%),</li> <li>- penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (8,4%),</li> <li>- dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (7,6%).</li> </ul>
AIDS	460 Kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umur 30-39 tahun (39,1%),</li> <li>- umur 20-29 tahun (26,1%)</li> <li>- umur 40-49 tahun (16,5%).</li> </ul>	antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubungan seks berisiko pada heteroseksual (81,1%),</li> <li>- Penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (7,8%),</li> <li>- dari ibu positif HIV ke anak (5%)</li> <li>- dan LSL (Lelaki Seks Lelaki) (2,8%).</li> </ul>

Penyebaran HIV/ AIDS di Indonesia tidak hanya terjadi di kota-kota besar namun mulai ke wilayah daerah hal ini meresahkan bagi semua kalangan masyarakat. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Propinsi Jawa Tengah, kasus HIV/ AIDS di Propinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke 6 ditingkat nasional per 30 juni 2013. Data statistik menunjukkan tingkat penularan HIV/ AIDS sejak tahun 1993 hingga tahun 2013 kian bertambah setiap tahunnya.

**Grafik 1:**  
*Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jawa Tengah 2013*



Hal ini menjadi perhatian bersama di kalangan masyarakat umum maupun instansi pemerintah. Salah satunya di kabupaten Boyolali, selama Januari - Maret 2013 ditemukan tiga kasus baru HIV/ AIDS dari beberapa kecamatan di Boyolali diantaranya di Teras, Nogosari dan Mojosongo. Satu penderita diantaranya, meninggal dunia (Solo Pos, 19/03/2013). Pertengahan bulan Mei 2013, jumlah penderita HIV/ AIDS di Kabupaten Boyolali mencapai 16 kasus, dua di antaranya meninggal dunia. Total penderita HIV/ AIDS yang terpantau Dinas Kesehatan Boyolali mencapai 120 orang. Penderita kebanyakan usia produktif antara 20 – 40 tahun dan didominasi kaum lelaki (timlo.net, 07/11/2013). Kasus lainnya adalah pria tanpa identitas pengidap AIDS, dinyatakan meninggal dunia di RSUD Pandanarang

Boyolali (Solo Pos, 8/8/2013). Tingkat kematian penderita HIV/ AIDS di Boyolali semakin bertambah, salah satunya yang menimpa warga kecamatan Banyudono yang diketahui positif terinfeksi virus HIV/AIDS dinyatakan telah meninggal dunia (Solo Pos, 5/11/2013).

Hasil survei *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) bulan September 2013 dilingkungan RSUD Pandan Arang data bulan Januari – Desember 2012 ditemukan 35 kasus HIV/ AIDS diantaranya 9 orang telah meninggal dan 26 orang lainnya masih hidup. Data bulan Januari – November 2013 mengalami penambahan kasus baru HIV/ AIDS sejumlah 27 orang. Penetapan diagnosa HIV positif menimbulkan dampak beragam pada penderitanya. Studi kasus yang dilakukan oleh Riasnugrahani dan Missiliana (2011) menuturkan bahwa wanita yang positif HIV/ AIDS karena terinfeksi dari suaminya cenderung merasa tidak adil dan tidak mengampuni (*unforgiving*). Hal tersebut dibenarkan oleh Dalimoenthe (2011) dalam kajian sosiologis feminis menjelaskan bahwa ada kerentanan bagi perempuan ibu rumah tangga dengan perilaku seksual suami yang berganti-ganti pasangan terutama terhadap perempuan ibu rumah tangga (istrinya sendiri).

Hasil wawancara tanggal 10 Oktober 2013 dengan tiga orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) binaan kelompok dukungan sebaya RSUD Pandan Arang Boyolali, menunjukkan bahwa diantaranya mengalami kekecewaan terhadap masa lalu. Selama ini mereka merasa berperilaku baik, namun pasangan mereka memiliki perilaku beresiko tinggi dan memiliki diagnosa HIV. Setelah divonis HIV mereka merasa frustrasi dan menarik diri dari lingkungan. Mereka merasa tidak berdaya, putus asa, dan tidak memiliki keyakinan atas kehidupannya. Di satu sisi, mereka

juga tidak memiliki keterbukaan atas penyakit yang dideritanya. Ada kekhawatiran bagi mereka bilamana orang lain tahu kondisinya maka akan dikucilkan yang berakibat pada pekerjaannya. Penelitian yang telah dilakukan oleh Rachmawati (2013) menunjukkan bahwa ODHA kurang mampu mengembangkan hubungan sosial dan kehidupan spiritualnya serta kurang memperoleh dukungan sosial baik dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya yang menggambarkan bahwa stigma dan diskriminasi masih banyak yang dialami oleh ODHA.

Diungkapkan dalam testimoni seorang waria penderita HIV di workshop penanggulangan ODHA di RSUD Pandan Arang tanggal 17 September 2013, bahwa dirinya diliputi ketakutan akan kematian, merasa hidupnya akan berakhir sia-sia, tertekan, dan putus asa saat mengetahui dirinya didiagnosa menderita HIV tahun 2006 yang lalu. Kondisi depresi yang dialaminya semakin memperburuk penyakitnya hingga ia dirawat di salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Kini kondisinya membaik dan dirinya mengabdikan hidupnya untuk merawat rekan-rekan seprofesinya yang juga mengalami HIV/ AIDS. Sama halnya dengan testimoni seorang pengguna jarum suntik yang diketahui langsung mendapat diagnosa AIDS, dirinya merasa memiliki harapan hidup saat bertemu dengan rekan sesama penderita HIV/ AIDS.

HIV/ AIDS dipandang sebagai penyakit yang membuat aib keluarga, sehingga orang yang terinfeksi HIV/ AIDS harus dirahasiakan dan tidak dirawat di rumah (Hakim, 2009). Selama ini, HIV/ AIDS masih menjadi stigma sosial dan identik sebagai penyakit seksual dikalangan masyarakat saat ini. Tertular HIV dapat

menyebabkan timbulnya berbagai kesulitan yang berhubungan dengan harga diri, isolasi sosial, dan kurangnya kesejahteraan psikologis (Asante, 2012).

HIV/ AIDS selain dapat mengakibatkan kematian juga menimbulkan beragam masalah psikologis. Hasil penelitian Dewi (2012) bahwasanya stres yang dialami seseorang yang didiagnosis HIV+ dapat berlanjut sepanjang perjalanan penyakit dan mempercepat perkembangan penyakit. HIV/ AIDS adalah penyakit kronis yang mengancam hidup dan memiliki stigma negatif yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup penderitanya secara signifikan.

Pada dasarnya setiap individu membutuhkan kesejahteraan dalam kehidupannya, begitu juga dengan orang dengan HIV/ AIDS. Berbagai stigma, diskriminasi dan ancaman kematian menjadikan orang dengan HIV/ AIDS seringkali mengalami tekanan, stres, putus asa yang semakin memperburuk kondisi kesehatannya. Menurut WHO (2001) bahwa kesehatan mental yang positif adalah suatu keadaan “sejahtera dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, mampu mengatasi tekanan normal dari kehidupan, dapat bekerja secara produktif dan baik, dan mampu memberikan kontribusi nyata pada dirinya maupun komunitasnya” (dalam Huppert, 2009).

Menurut Bergin & Garfield bahwasanya kesejahteraan atau kebahagiaan tidak dimiliki subjek yang disebabkan adanya disfungsi psikologis dan kesehatan yang ditimbulkan oleh suatu penyakit yang didukung oleh diagnosa DSM misalnya *distress* (dalam Fava & Ruini, 2003). Kesejahteraan psikologis dapat ditingkatkan melalui dukungan sosial pada orang dengan HIV/ AIDS. Hasil penelitian menunjukkan penyediaan struktur dukungan sosial memungkinkan orang dengan

HIV/ AIDS mampu mengatasi dampak penyakit ini dengan lebih baik sehingga memunculkan rasa kepuasan, pemenuhan, harapan, pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, dan mendorong mereka untuk terbuka tentang HIV/ dan pengungkapan status HIV (Asante, 2012).

Bentuk-bentuk intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dapat dilakukan melalui upaya terapi yang menggunakan model konseptual dalam bentuk psikoterapi. Sejumlah peneliti menduga penerapan strategi psikoterapi dapat meningkatkan kesejahteraan melalui kognisi positif dengan metode terapi kognitif (dalam Fava & Ruini, 2003). Menurut Feltham bahwa pendekatan psikoterapi berpusat pada klien dan membutuhkan komitmen waktu yang substansial (dalam Palmer, 2011).

Bentuk psikoterapi salah satunya adalah *Positive Psychotherapy* yaitu suatu intervensi yang berbasis psikologi positif yang dapat mengatasi permasalahan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Yunardi (2011) diketahui bahwa *group positive psychotherapy* dapat meningkatkan *psychological well-being* pada mahasiswa. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Meyer dkk (2012) mengungkapkan bahwa hasil penelitian menunjukkan intervensi *group positive psychotherapy* dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan, pemulihan sumber daya manusia, fungsi sosial dan mengurangi gejala kejiwaan pada penderita skizofrenia. Selanjutnya, penelitian serupa lainnya juga dilakukan Seligman dkk (2006) bahwasanya *group positive psychotherapy* dapat meningkatkan emosi positif, keterlibatan dan kebermaknaan pada penderita gejala depresi.

Berdasarkan uraian diatas manfaat intervensi *group positive psychotherapy* selain dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan pada remaja juga dapat digunakan pada penderita dengan gejala depresi maupun gangguan mental lainnya. Peran penting *positive psychotherapy* dijelaskan oleh Rashid dkk (dalam Guney, 2011) merupakan metode psikoterapi untuk meminimalisir terjadinya gangguan psikopatologi dengan metode membangun emosi positif, kekuatan, kebermaknaan hidup pada individu sebagai upaya mencapai kebahagiaan melalui optimisme, harapan, humor, dan ketahanan.

Demikian dapat disimpulkan bahwa penderita HIV/ AIDS sangat rentan terhadap masalah-masalah psikologis. Penanganan pada orang dengan HIV/ AIDS selama ini hanya fokus pada sisi-sisi negatif yang tidak diiringi dengan fungsi positifnya. Maka dari itu penting diberikan penanganan yang fokus pada hal positif untuk mendapatkan kehidupan yang lebih bermakna. Penanganan yang akan diberikan dalam hal ini adalah *group positive psychotherapy* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS.

Demikian pentingnya kesejahteraan psikologis bagi para penderita HIV/ AIDS sehingga peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terhadap efektivitas *group positive psychotherapy* dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah *group positive psychotherapy* efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS?



### C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kondisi kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *Group Positive Psychotherapy*.
2. Untuk mengetahui tingkat efektivitas *Group Positive Psychotherapy* terhadap peningkatan Kesejahteraan Psikologis pada Orang dengan HIV/ AIDS.

### D. Keaslian Penelitian

Berbagai penelitian awal tentang *psychological well being* (kesejahteraan psikologis) dan *group positive psychotherapy* telah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya di Indonesia maupun di luar negeri. Berikut ini dipaparkan berbagai penelitian terkait meliputi:

Dewi (2012) telah melakukan penelitian dengan topik “pengaruh pelatihan manajemen distress berbasis mindfulness (MDBM) terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS (ODHA)”. Subjek penelitian yang digunakan adalah orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) di LSM Victory Plus di Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis orang dengan HIV/ AIDS melalui manajemen distress.

Penelitian semisal juga dilakukan oleh Asante (2013) dengan tema “*Social support and the psychological well being of people living with HIV/ AIDS in Ghana*”. Penelitian ini dilakukan pada 107 penderita HIV/ AIDS yang terdiri dari 39 laki-laki dan 68 perempuan, bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis orang dengan HIV/ AIDS.

Topik penelitian kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) juga telah dilakukan oleh Safren dkk (2002) dengan tema “*Predictors of Psychological Well-Being in a Diverse Sample of HIV-Positive Patients Receiving Highly Active Antiretroviral Therapy*”. Penelitian ini dilakukan pada 84 orang penderita HIV yang aktif menjalani pengobatan *Antiretroviral Therapy*, dan bertujuan untuk memprediksi variabel kesejahteraan psikologis pada pasien positif HIV.

Selanjutnya, penelitian tentang *group positive psychotherapy* juga telah dilakukan Prabowo dan Yunardi (2011) dengan tema “Pengaruh *group positive psychotherapy* terhadap *psychological well being* pada mahasiswa”. Penelitian ini dan bertujuan untuk mengatasi masalah pada mahasiswa dengan menggunakan *positive psychotherapy*.

Penelitian semisal juga dilaksanakan di luar negeri oleh Meyer dkk (2012) dengan judul “*Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia*”. Penelitian ini dilakukan pada 15 partisipan penderita skizofrenia.

Mengacu pada penelitian diatas, terdapat persamaan dan perbedaan pada penelitian ini meliputi topik, teori, alat ukur, judul, subjek dan intervensi.

Topik pada penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian sebelumnya yaitu membahas tentang *group positive psychotherapy* sebagai variabel bebas dan kesejahteraan psikologis sebagai variabel tergantung. Selanjutnya, teori pada penelitian ini terdapat kesamaan pada peneliti sebelumnya yang juga menggunakan teori kesejahteraan psikologis milik Ryff & Singer (2008) yang dikutip dari Park, dkk, 2004; Vazque, dkk, 2009; Huppert, 2009 sedangkan teori *positive*

*psychotherapy* milik Seligman dkk (2006) yang dikutip dari Seligman dkk (2005) dan Parks-Shiner (2009).

Selanjutnya, penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu dengan judul “Efektivitas *group positive psychotherapy* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS (ODHA)”. Subjek dan lokasi pada penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu orang dengan HIV/ AIDS (ODHA) dengan domisili diwilayah kabupaten Boyolali. Sedangkan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala kesejahteraan psikologis yang mengacu dari 6 dimensi (*Psychological well being*) kesejahteraan psikologis yang dimodifikasi dari *Ryff's's scale psychological well being* milik Abbot dkk (2006). Perbedaan selanjutnya adalah intervensi *group positive psychotherapy* dimana peneliti memodifikasi intervensi dari manual modul *Group Positive Psychotherapy* (PPT) milik Parks & Seligman (2007).

### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis maupun praktis untuk mengembangkan khasanah dalam disiplin ilmu psikologi.

1. Manfaat teoritis yang disumbangkan dari penelitian ini adalah dapat memberikan informasi dan data-data empiris bagi kepentingan akademis yaitu psikologi klinis. Terutama mengenai efektivitas *group positive psychotherapy* untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS.

2. Manfaat praktis yang disumbangkan dalam penelitian :

- a) Bagi Praktisi/ Psikolog bahwa *group positive psychotherapy* dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/ AIDS.
- b) Bagi orang dengan HIV/ AIDS bahwa penelitian ini dapat membangun emosi positif, fungsi sosial, dan kebermaknaan hidup sehingga diharapkan ada peningkatan kesejahteraan psikologis.